

Nombre de los alumnos:

-Paola Jacqueline Albarrán Santos

-Gisela Coronel Sanchez

-Rubiel López Pérez

-Claudia Nallely Valdez Espinosa

Nombre del profesor: Rodolfo Bataz Morales

Casos

Materia: Evaluación Psicológica Clínica

Grado: 6 cuatrimestre

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: A

PROBLEMAS DE ADOLESCENTE. PROBLEMAS DE CONDUCTA

Identificación del paciente

María es una chica de 13 años y 9 meses. Asiste a un colegio concertado desde los 3 años. En el momento en el que acude a consulta cursa 2º de ESO. Vive con su madre (42 años) que se encuentra en el paro actualmente y con el marido de ésta (39 años) que dirige un restaurante. Sus padres se separaron cuando ella tenía 6 años y visita a su padre semanalmente. El nivel sociocultural familiar es medio-alto.

Historia del problema

La madre informa que desde hace unos meses María está teniendo un comportamiento muy diferente tanto en casa como en el colegio. Siempre está a la defensiva, discuten a menudo, reprocha cualquier comportamiento de su madre y la desafía en multitud de ocasiones. Según la madre, María ha sido una chica sensible, obediente y con un rendimiento escolar bueno, siempre han mantenido una buena relación entre ambas así como confianza. Afirma que nunca ha exteriorizado los sentimientos y que no mostró cambios ni actitudes negativas durante la separación de los padres. La relación con el padre es difícil, ya que la madre relata que María no está de acuerdo en tener que irse con él fines de semana alternos, puesto que según le cuenta tienen dificultades a la hora de comunicarse y que le da miedo hablarle sobre algunas cosas y pedirle ayuda con las tareas escolares y el estudio, porque este se altera y le grita, incluso en alguna ocasión ha tenido que ir a recogerla antes del día previsto tras recibir una llamada de la niña pidiéndole irse de allí. La relación entre ambos padres no es buena, mantienen continuas discusiones sobre la manutención y la situación de su hija. Durante el curso anterior María empezó a salir con un grupo nuevo de amigas de clase y fue cuando empezaron los problemas, discusiones continuas con su madre, quejas y desobediencia. Posteriormente, tuvo problemas con este grupo de amigas, que se metían con ella y le acosaban en el colegio, hasta que la madre le prohibió verlas de nuevo. María continuó quedando con el grupo de amigas a espaldas de la madre con continuas mentiras. Actualmente, ha cambiado de grupo de amigas pero las conductas problema y las discusiones en casa continúan. Según la madre, tiene una actitud pasiva en casa y es maleducada: no saluda ni se despide de los miembros de la familia, no recoge la habitación ni hace las tareas correspondientes y que la comunicación con ella es prácticamente inexistente. En el colegio María continúa viendo a las antiguas amigas, sigue con conductas problemáticas, estudia poco y falta a la entrega de trabajos y deberes. El tutor se puso en contacto con la madre con quejas de varios profesores de mal comportamiento e interrupciones en clase, peleas con compañeros, expulsiones de clase y múltiples suspensos. Los profesores afirman

que María es una niña muy buena y muy capaz de sacar el curso con buenas notas. Finalmente, animan a la madre a pedir ayuda ante esta situación.

Motivo de consulta

La madre informa que el comportamiento de María, tanto en el colegio como en casa, ha empeorado considerablemente. Tal es el cambio que desde el colegio han animado a la madre a buscar una solución. En casa las peleas son continuas: discusiones y desobediencia por parte de su hija así como una mala relación con el marido de la madre. Desde el colegio informan que ésta, siempre ha sido buena estudiante y nunca ha tenido llamadas de atención hasta el último año, en el cual se han venido repitiendo continuos castigos y viéndose una disminución considerable del rendimiento escolar.

Evaluación del caso

La evaluación del caso se realizó en 3 sesiones. Se emplearon varios instrumentos: entrevista, autoinformes y observación.

Entrevista con la madre

En la primera sesión se mantuvo una entrevista con la madre. En relación al periodo de embarazo, parto y desarrollo de María, no existieron problemas ni operaciones graves, tan solo una intervención quirúrgica con 8 años en la que le extirparon las amígdalas. En cuanto a enfermedades, no presenta ninguna actualmente ni ha padecido ninguna grave con anterioridad. Su madre considera que lleva una buena dieta equilibrada y tiene un apetito alto. En alguna ocasión ha tenido épocas de no querer comer y querer bajar de peso, por lo que actualmente todos en casa siguen una dieta equilibrada para controlar lo que comen y evitar el aumento de peso en exceso. No presenta problemas de sueño, ya que suele dormir de forma ininterrumpida entre 8 y 9 horas diarias. Respecto a las relaciones sociales, la madre dice que actualmente son buenas, tiene un grupo de amigas fuera del colegio y un grupo dentro de colegio, a parte del problema con las compañeras en el curso pasado no ha habido ningún problema en este ámbito. La madre también admitió tener parte de culpa respecto a estas situaciones puesto que reconocía no saber cómo reaccionar y como explicarle las cosas a su hija en muchas ocasiones. Además,

admitió estar más nerviosa últimamente debido a la situación económica que estaba atravesando la familia actualmente.

Entrevista con el tutor

Se llamó al colegio para tener una entrevista con el tutor. Este afirmó que tanto en este curso como en el curso pasado se había observado un descenso significativo en las notas de María, así como cambios en el comportamiento en las clases. Los profesores coincidían en que siempre había sido una alumna que se portaba bien y con buenas notas pero que en los cursos anteriores esto había cambiado. El tutor informó que se pondría en contacto con la m

Entrevista con la niña

adre si este comportamiento se volvía a repetir o si María cometía alguna falta como no tener los deberes hechos, no entregar los trabajos a tiempo o si suspendía algún examen.

Se mantuvo una entrevista con María con el apoyo de una entrevista clínica para adolescentes con el objetivo de obtener más datos sobre su vida. Se le preguntó si sabía lo que era un psicólogo y qué cosas en su vida diaria le gustaría mejorar para estar más contenta. Reconoció que le gustaría cambiar su comportamiento que en ocasiones, no era bueno y esto le llevaba a continuas discusiones con su madre, también admitió que le gustaría mejorar la relación con ella y aumentar las notas del colegio. María se mostró como una chica alegre, tranquila, inteligente y un poco insegura.

Autoinformes a la madre

Se tomó la decisión de administrar un cuestionario de ansiedad a la madre tras lo relatado en la entrevista clínica. Inventario de ansiedad estado/rasgo (STAI; Spielberg 1973). Se administró en la segunda sesión de la evaluación. Consta de 20 ítems para la ansiedad estado y otros 20 para la ansiedad rasgo. El rango de puntuaciones es de 0 a 60. El tiempo de aplicación es de aproximadamente 15 minutos. La puntuación obtenida por la madre fue de 10 para la ansiedad estado y 10 para la ansiedad rasgo lo que significa que la madre tiene un nivel de ansiedad bajo.

Autoinformes de la adolescente

- Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños (STAI-C; Spielberger, 1973). Se administró en la segunda sesión de evaluación. Es aplicable a niños de 9 a 15 años. El tiempo de aplicación oscila entre 15 y 20 minutos. Tiene un coeficiente de fiabilidad elevado (0.85-0.89). Las puntuaciones fueron 85 para ansiedad estado y 70 para ansiedad rasgo, lo que significa que tiene un elevado nivel de ansiedad. - Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-Esteem Scale; Rosenberg, 1965). Se administró en la segunda sesión de evaluación. El cuestionario no sugiere ningún rango de edad específico pero el vocabulario de los ítems es apropiado para examinar autoconcepto de niños a partir de 12 años. Se puede administrar de forma individual o grupal. En esta escala María obtuvo una puntuación de 22 que refleja baja autoestima. - Inventario de Depresión para niños (CDI; Kovacs, 1992) es el cuestionario de depresión infantil más utilizado. Su objetivo es evaluar los síntomas de depresión infantil y adolescente. Su facilidad de lectura permite su aplicación a partir de los 7 años. Puede administrarse de manera individual o colectiva, oscilando el tiempo de aplicación entre 10 y 20 minutos. Está compuesto por 27 elementos con tres alternativas de respuesta. Su consistencia interna es de 0.94. Se administró a la niña en la segunda sesión de evaluación. En esta prueba obtuvo una puntuación de 22 lo que refleja cierta tristeza o depresión.

OBSERVACION Y AUTOOBSERVACIÓN

Se decidió utilizar la observación en ambiente natural, con ayuda de la madre, para registrar las conductas problema y establecer una línea base. Además la madre afirmaba no saber como como resolver dichas situaciones, lo que suponía un problema puesto que gritaba directamente a su hija y actuaba como modelo para María que acababa haciendo lo mismo que su madre sin terminar, se explicarle bien lo que quería y sin tener una solución para el problema.

ANÁLISIS TOPOGRAFICO

Se comprobó que las conductas problema se presentaba con una frecuencia media de 1 o 2 veces al día distribuidas en cualquier momento con una duración total de 10 minutos. Estos comportamientos aumentaban a lo largo de los fines de semana

ANÁLISIS FUNCIONAL

Una vez llevaba a cabo la evaluación, se consideró plantear el análisis funcional que permitirá explicar el comportamiento de María. Las conductas problema se presentaban en dos niveles. A nivel físico, a través de sintomatología propia de

ansiedad y a nivel cognitivo a través de pensamientos recurrentes y persistentes que hacían que la conducta problema se mantuviera. Esto correspondía con los resultados de las pruebas utilizadas que mostraban un nivel de ansiedad superior a la media. Las consecuencias inmediatas de la respuesta problema era refuerzo positivo puesto que la chica acababa consiguiendo lo que quería, ya que esta era la única solución que encontraba la madre para no seguir discutiendo y puesto si no María lo acababa consiguiendo igualmente a espaldas de la madre. Las consecuencias a largo plazo son el malestar general y tensión que se mantenían en casa tras la discusión. Como factor desencadenante de las respuestas problema se incluyó la ansiedad de la madre que afectaba directamente a su hija y la falta de resolución de problema por parte de la madre puesto que terminaba chillando a su hija sin pedirle explicaciones de su actitud primero.

HIPOTESIS EXPLICATIVA

Una vez presentado el análisis funcional del caso, se plantearon la hipótesis del origen y mantenimiento del problema. Las situaciones que generaban el problema se limitaban a cuando la chica debía obedecer una orden y no quería hacerlo y mostraba una actitud desafiante y que el nivel de ansiedad de la madre fuera elevado.

Entre las variables que mantenían el problema se encontraba el refuerzo que obtenía María al conseguir lo que quería tras la discusión.

APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO

El proceso de evaluación se llevó a cabo en 4 sesiones, la quinta sesión se dedicó a la explicación del análisis funcional y el mantenimiento del problema. En esta misma sesión se acordaron una serie de objetivos con la madre que fueron: Eliminar o disminuir la frecuencia de las conductas disruptivas e instaurar conductas adecuadas. Teniendo en cuenta estos objetivos se diseñó un plan de intervención: Fase educativa (4 sesiones) se trabajó tanto con la madre como con María, la forma de abordar diferentes situaciones y problemas a través del manejo de contingencias.

Fase de intervención (5 sesiones)

Con la madre se trabajaron técnicas de resolución de problemas, técnicas de modificación de conducta y la administración y uso de economía de fichas. Con María se trabajaron técnicas de resolución de problemas y economía de fichas. Se dedicó una última sesión para valorar los cambios obtenidos a lo largo del tratamiento, las técnicas aprendidas y estrategias con las que solucionar posibles

situaciones problemáticas futuras . La duración de la intervención se llevó a cabo durante 2 meses y medio en los cuales se realizaron 10 sesiones presenciales.

RESULTADO

A partir de la primera semana , tras la entrevista con la madre y con María empezaron a verse los primeros resultados , estos mostraron que las ocasiones en las que la chica presentaba conductas disruptivas en casa habían disminuido tanto en frecuencia como en intensidad y duración notablemente tras esa semana . Mientras que ambas discutían de forma diaria , a lo largo de esa primera semana se disminuyeron las discusiones a dos semanales . Esta información se obtuvo tanto por parte de la madre como de María y además estaba corroborada por los registros

PROBLEMAS INFANTILES

MOTIVO DE CONSULTA

María es una niña de 7 años, que concurría asiduamente a consulta Pediátrica en una Policlínica comunitaria, desde su nacimiento, para control de crecimiento y desarrollo. Su madre también la llevaba por síntomas banales, detectando entonces la pediatra tratante una situación de violencia doméstica, de parte del padre hacia la madre de María, quien mantuvo sus condiciones de vida familiar y nunca realizó denuncia formal de tal situación, y a quien se le brindó apoyo y asesoramiento.

HISTORIA FAMILIAR

María vive con su familia integrada por ambos padres y dos hermanos (de 8 y 3 años). Tanto María como los padres continúan negando rotundamente un posible abuso sexual y la presencia de cualquier síntoma que pudiera preocuparles o motivar la consulta, excepto una inflexión en el rendimiento escolar, siendo el año anterior muy buena alumna.

ENTREVISTA A LA MENOR

En la entrevista, sin embargo, la niña se muestra muy alerta, ansiosa, controlada, vigilante sobre su entorno, restregándose las manos sudorosas, pendiente del registro de la historia clínica. María participa poco, solo cuando se le requiere; adhiere dócilmente a la propuesta de seguimiento. No dibuja, arruga la hoja que tiene delante. Se evidencia una marcada discordancia entre la anamnesis, negativa, y el examen psiquiátrico donde María presenta un sufrimiento ansioso muy importante, que posiblemente esté inhibiendo sus capacidades cognitivas y su actividad espontánea, interfiriendo con el juego, el aprendizaje, la alegría de vivir y la globalidad de su desarrollo emocional y social.

EVALUACION PROTOCOLO DEL CENTER FOR CHILD PROTECTION

(CCP) [4]: El CCP ha desarrollado un protocolo de entrevistas de investigación de enfoque multidisciplinar. La entrevista de investigación se divide en varias fases:

1. Establecimiento del rapport, mediante una conversación previa con el menor, a solas.
2. Ejecución de tareas cognitivas progresivamente complejas, como identificar afirmaciones ciertas o falsas, con el fin de saber si el menor conoce las diferencias

entre verdad o mentira, correcto o incorrecto, su valoración moral de la mentira y las consecuencias derivadas de la misma.

3. Evaluación del desarrollo cognitivo del menor.

4. Obtención de información sobre el episodio de abuso. La guía CCP recomienda que se empiece por preguntas generales y abiertas, pero engranadas para facilitar una narración coherente. Se recaban datos acerca de la identidad del perpetrador, características del abuso, lugares, momentos, frecuencia, etc.

Información sobre la revelación: cuándo, cómo, a quién, por qué se retrasó en caso de que lo haya hecho con demora.

Al finalizar la exploración, se resuelven las dudas que plantee el menor y se recomienda unos instantes de conversación relajada con el fin de eliminar el malestar que haya podido desencadenar la entrevista en él.

Existen otros protocolos que siguen unos esquemas similares a los ya expuestos y, si bien se observan algunas diferencias entre unos y otros, son más los elementos comunes entre ellos que los diferenciales.

DIAGNOSTICO

Abuso sexual infantil, elementos de ansiedad y depresivos, en una niña inteligente con un buen bagaje instrumental, sin otros elementos psicopatológicos a destacar; disfunción familiar, problemas legales, probable violencia doméstica actual.

TRATAMIENTO

Las aproximaciones terapéuticas que se han investigado científicamente para tratar a menores víctimas de abuso sexual provienen de diferentes modelos psicológicos. De todos ellos, los tratamientos más investigados son los basados en el modelo cognitivo-conductual, de entre los cuales cabe destacar el tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma, o específico de abuso. Este modelo de tratamiento implica la aplicación de diversas técnicas terapéuticas, de entre las que se incluyen el modelado, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, la exposición gradual, el procesamiento cognitivo y afectivo y la educación sobre el abuso sexual, sexualidad sana y habilidades de seguridad personal.

Fecha

Actividad

Integrante

Fecha	Actividad	Integrante
Martes 07 de julio	Todos los integrantes	Acordar los temas a realizar.
Miércoles 08 de julio	Claudia Nallely Valdéz Espinosa y Rubiel López Pérez	Caso de problemas infantiles.
Jueves 09 de julio	Paola Jacqueline Albarrán Santos y Gisela Coronel Sanchez	Caso de problemas adolescentes.
Viernes de Julio	Paola Jacqueline Albarrán Santos	Adecuación de toda la información recabada en un solo formato, realización del cronograma y envío de la tarea.